

**APPEL A CANDIDATURE COMPLEMENTAIRE**  
**Commission Technique Départementale (CTD) CYCLOSPORT- UFOLEP AISNE**  
**2013/2017**

Je soussigné(e) :

NOM : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : ...../...../.....  
N° de licence : ..... Association : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Tél (dom) : ..... Tél (port) : .....  
E-Mail : .....

**Souhaite être candidat à la CTD (merci de préciser l'activité) :**

Cycloport

**Implications au sein de votre association (merci de décrire votre fonction) :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Implications au sein du Comité départemental UFOLEP (merci de décrire votre fonction) :**

**Motivations**

**Compétences particulières susceptibles d'être utiles à la CTD**

A ..... Le .....

Signature :

**Document à adresser au Comité Départemental UFOLEP Aisne**

**Avant le 31 janvier 2015 par voie postale ou électronique**

**(Coordonnées en bas de page)**